

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.  
Протокол № 5  
председатель Ученого Совета Буланов С.И.  
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ - ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ  
ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

**Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)**

**Направленность Стоматология**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог**

**Форма обучения: очная**

**Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

### 1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю): «**Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи**»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Введение в предмет. Предмет и задачи патологической анатомии. Организация патолого-анатомической службы.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Организация патолого-анатомической службы. 2.Порядок проведения патологоанатомический вскрытий 3.Структура патолого-анатомического диагноза. 4.Ошибки клинической диагностики. Анализ летальных исходов	1-6	1	1-3	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

2	Общие вопросы патологической анатомии	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1. Повреждения, дистрофии, некрозы, нарушение крово- и лимфообращения, другие патологические процессы: их характеристика с точки зрения патологической анатомии. 2. Общее учение о воспалении. 3. Регенерация, виды, формы. 4. Гипертрофия, атрофия, метаплазия.	7-13	2	1-2	Стандартизованный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
3	Патология кровообращения. Болезни системы крови. Общая онкология.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1. Общие макроскопические признаки опухолей. Общие микроскопические признаки опухолей. Опухолевый атипизм. 2. Характер роста опухолей. 3. Дифференцировка опухолей. 4. Морфологические критерии степени зрелости опухолей. 5. Метастазирование опухолей.	14-19	3	1-7	Стандартизованный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

4	Болезни органов дыхания. Болезни почек. Болезни ЖКТ.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Крупозная и очаговая пневмония. ХОБЛ. 2.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Аппендицит. Перитонит. 3.Болезни печени: гепатозы, гепатиты, цирроз 4.Болезни почек: гломеруллопатии, тубулопатии. Морфология ХПН.	20-26	4	1-2	Стандартизованный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
5	Введение в инфекционную патологию.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Патологическая анатомия и патогенез инфекционных заболеваний. 2.Кишечные инфекции: брюшной тиф, дизентерия, холера. 3.Детские инфекции: дифтерия, скарлатина, корь, полиомиелит. 4.Туберкулез. Клинико-анатомические формы.	27-32	5	1-2	Стандартизованный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

6	Патология беременности и родов Заболевания половых органов и молочных желез.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Патологическая анатомия заболеваний мужских половых органов. 2.Болезни молочной железы. Доброкачественная дисплазия молочной железы. Воспалительные болезни молочной железы. Гипертрофия молочной железы. Патологическая анатомия и патогенез. 3.Болезни женских тазовых органов. Воспалительные болезни женских тазовых органов. Невоспалительные болезни женских половых органов. Патологическая анатомия и патогенез. 4.Гестозы беременных. Внематочная беременность . Трофобластическая болезнь. 5.Дисгормональные болезни половых органов и молочных желез	33-39	6	1-3	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
7	Патологическая анатомия твердых тканей зуба	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения	1.Патология твердых тканей зуба. Кариес. 2.Некариозные поражения твердых тканей зубов. Пульпит, периодонтит. 3.Болезни пародонта. Пародонтоз. 4.Десмодонтоз.	40-45	1-2	1-4	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

			профессиональных задач.						
8	Патологическая анатомия головы и шеи	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Пороки развития верхней и нижней челюстей. 2.Опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). 3. Опухоли и опухолеподобные заболевания головы и шеи.	46-52	3-4	1-4	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
9	Патологическая анатомия полости рта	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Пороки развития и воспалительные заболевания полости рта. 2.Опухоли и опухолеподобные заболевания полости рта. 3.Патологические изменения лимфатических узлов. 4.Патология слизистой оболочки полости рта. 5.Болезни слюнных желез.	53-60	5-6	1-3	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- устный ответ;
- подготовка доклада/устного реферативного сообщения;
- подготовка презентаций;
- работа с трупным/ анатомическим материалом
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

№	Название раздела (темы)	Темы докладов/устных реферативных сообщений
1	Введение в предмет. Предмет и задачи патологической анатомии. Организация патологоанатомической службы.	1. Понятие о болезни. Роль социальных и биологических факторов в развитии болезни. 2. Структура патологоанатомического отделения. 3. Роль патологической анатомии в стоматологии
2	Общие вопросы патологической анатомии	1. Некроз как крайнее проявление повреждения тканей и их омертвения. 2. Виды дистрофия. 3. Регенерация, ее виды.
3	Патология кровообращения. Болезни системы крови. Общая онкология.	1. Теории возникновения опухолей. 2. Общая характеристика и принципы классификации опухолей. 3. Лимфомы, морфологическая диагностика 4. Гемобластозы (лейкозы). Теории возникновения, классификации. Острые лимфобластный и нелимфобластный лейкозы. 5. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. 6. Врожденный лейкоз. Проявления лейкозов и их осложнений. 7. Лимфогранулемато
4	Болезни органов дыхания. Болезни почек. Болезни ЖКТ.	1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. 2. Острый некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Причины возникновения, проявления.
5	Введение в инфекционную патологию.	1. Патоморфоз гепатита С при наркомании. 2. Туберкулез: морфогенез первичного очага, пути генерализации - лимфогенная и гематогенная. Прогрессирование туберкулезных очагов по протяжению.
6	Патология беременности и родов. Заболевания половых органов и молочных желез.	1. Токсикозы беременности: ранние и поздние (преэклампсия и эклампсия), причины, морфологические проявления. 2. Внематочная (эктопическая) беременность, ее причины и локализация. 3. Понятие об аборте (выкидыше) и преждевременных родах, их причины и предрасполагающие факторы.
7	Патологическая анатомия твердых тканей зуба	1. Патологическая анатомия кариеса 2. Некариозные поражения зубов. 3. Патологическая анатомия пульпита
8	Патологическая анатомия головы и	1. Опухолеподобные заболевания костей черепа.

	шеи	2. Аномалии развития твердого неба.
9	Патологическая анатомия полости рта	1.Одонтогенные опухоли. 2. Опухолеподобные заболевания слюнных желез.

Темы устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

## 2.2. Перечень тематик презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

№	Название раздела (темы)	Темы презентации
1	Введение в предмет. Предмет и задачи патологической анатомии. Организация патологоанатомической службы.	1.История патологической анатомии. 2.Патологическая анатомия в России. 3. Патологоанатомические школы в России.
2	Общие вопросы патологической анатомии	1. Некроз как крайнее проявление повреждения тканей и их омертвления. 2. Понятие о гипертрофии.
3	Патология кровообращения. Болезни системы крови. Общая онкология.	1.Теории возникновения опухолей. 2. Общая характеристика и принципы классификации опухолей. 3. Лимфомы, морфологическая диагностика 4. Гемобласты (лейкозы). Теории возникновения, классификации. Острые лимфобластный и нелимфобластный лейкозы. 5. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. 6. Врожденный лейкоз. Проявления лейкозов и их осложнений. 7. Лимфогранулематоз.
4	Болезни органов дыхания. Болезни почек. Болезни ЖКТ.	1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. 2. Острый некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Причины возникновения, проявления.
5	Введение в инфекционную патологию.	1. Патоморфоз гепатита С при наркомании. 2. Туберкулез: морфогенез первичного очага, пути генерализации - лимфогенная и гематогенная. Прогрессирование туберкулезных очагов по протяжению.
6	Патология беременности и родов. Заболевания половых органов и молочных желез.	1.Токсикозы беременности: ранние и поздние (преэклампсия и эклампсия), причины, морфологические проявления. 2.Внематочная (эктопическая) беременность, ее причины и локализация. 3.Понятие об аборте (выкидыше) и преждевременных родах, их причины и предрасполагающие факторы.
7	Патологическая анатомия твердых тканей зуба	1.Морфология острых форм пульпита. 2. Морфология хронических форм пульпита. 3.Десмонтоз, морфология, болезни и синдромы, протекающие с десмонтозом. 4.Пародонтомы, виды, общая характеристика.
8	Патологическая анатомия головы и шеи	1.Опухоли придатков кожи головы. 2.Опухоли мягких тканей лица и шеи. 3.Кисты лица и шеи. 4.Невусы и меланомы кожи лица.
9	Патологическая анатомия полости рта	1.Патологоанатомическая характеристика гингиво-стоматита Венсана. 2. Патологоанатомическая характеристика хейлита. 3.Патологическая анатомия глоссита.

## 2.3. Итоговый контроль

Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

### 1. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы

Туберкулёзное воспаление регионарных лимфатических узлов – это .....



Ответ: казеозный лимфаденит

**2. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Особая форма инфекционного заболевания, которая развивается в организме со значительно подавленными защитными силами – это .....

Ответ: сепсис

**3. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Уменьшение в объеме клетки, сопровождающееся утратой части клетки или ее структур – это .....

Ответ: атрофия

**4. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

При атрофии размеры клеток и органов.....

Ответ: уменьшаются

**5. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших – это .....

Ответ: регенерация

**6. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Новообразование сосудов происходит путем .....

Ответ: почкования

**7. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

В злокачественных опухолях определяется как тканевой, так и ..... атипизм.

Ответ: клеточный

**8. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Эмболия опухолевыми клетками – это .....

Ответ: метастазирование

**9. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

С помощью реакции Перлса в тканях выявляют пигмент.....

Ответ: гемосидерин

**10. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Изменение лимфатических узлов легких при накоплении угольной пыли – это .....

Ответ: антракоз

**11. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Пигмент, накапливающийся в цитоплазме клеток при атрофии – это .....

Ответ: липофусцин

**12. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Очаговое гнойное воспаление – это .....

Ответ: абсцесс

**13. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Диффузное гнойное воспаление – это .....

Ответ: флегмона

**14. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы**

Направленное движение в очаг повреждения фагоцитов и клеток, продуцирующих медиаторы воспаления, – это .....

Ответ: хемотаксис

**15. Выберите один правильный ответ (тема 1, ОПК-5)**

В клиническом диагнозе основным заболеванием считается:

- 1) Заболевание, диагностированное при поступлении в стационар
- 2) Состояние, которое имелось у больного задолго до поступления в стационар
- 3) Состояния, указанные в амбулаторной карте
- 4) Состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование, диагностированное в конце эпизода обращения за медицинской помощью

Ответ: 3

**16. Выберите один правильный ответ (тема 2 ОПК-5)**

Какой патологический процесс называют дистрофией?

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) усиление обмена веществ
- 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры

Ответ: 5

**17. Выберите один правильный ответ (тема 3, ОПК-5)**

Синоним белковой дистрофии:

- 1) стеатоз
- 2) склероз
- 3) гиалиноз
- 4) набухание
- 5) диспротеиноз

Ответ: 5

**18. Выберите один правильный ответ (тема 4, ОПК-5)**

При гипертонической болезни наиболее выражены изменения:

- 1) Артерий эластического типа
- 2) Венул
- 3) Артериол
- 4) Капилляров

Ответ: 3

**19. Выберите один правильный ответ (тема 5, ОПК-5)**

Гранулема – это:

- 1) Скопление нейтрофильных лейкоцитов
- 2) Наличие слизи в экссудате
- 3) Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- 4) Наличие фибринозной пленки
- 5) Альтеративная реакция

Ответ: 3

**20. Выберите один правильный ответ (тема 6, ОПК-5)**

К местной атрофии относится атрофия:

- 1) викарная
- 2) раковая
- 3) церебральная
- 4) гипофизарная
- 5) от недостаточности кровоснабжения

Ответ: 5

**21. Выберите один правильный ответ**

Паренхиматозная желтуха может быть обусловлена:

- 1) хроническим холангитом.
- 2) аспирацией рвотных масс.
- 3) гемолизом эритроцитов.
- 4) -острым гепатитом.
- 5) опухолью общего желчного протока.

Ответ: 4

**22. Выберите один правильный ответ**

При подагре наблюдается:

- 1) гиперкалиемия.
- 2) гипергликемия.
- 3) гиперкальциемия.
- 4) глюкозурия.
- 5) -гиперурикемия.

Ответ: 5

**23. Выберите один правильный ответ**

Надпеченочная желтуха характеризуется:

- 1) недостаточным образованием билирубина.
- 2) нарушением экскреции билирубина.
- 3) гипергликемией.
- 4) отсутствием конъюгации билирубина.
- 5) -повышенным образованием билирубина.

Ответ: 5

**24. Выберите один правильный ответ**

При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

- 1) гемомеланоз.
- 2) амилоидоз.
- 3) цианатическая индурация.
- 4) гемохроматоз и склероз.
- 5) -бурая индурация.

Ответ: 5

**25. Выберите один правильный ответ**

При бурой индурации легких обнаруживают:

- 1) гемомеланоз.
- 2) -гемосидероз.
- 3) желтуху.
- 4) амилоидоз.
- 5) кровоподтеки.

Ответ: 2

**26. Выберите один правильный ответ**

Примером наружного кровотечения является:

- 1) гемоцефалия.
- 2) петехии.
- 3) гемоперитонеум.
- 4) -мелена.
- 5) гемоторакс.

Ответ: 4

**27. Выберите один правильный ответ**

Какие тромбы могут явиться источником тромбобактериальной эмболии:

- 1) организованные.
- 2) белые.
- 3) смешанные.
- 4) -септические.
- 5) асептические.

Ответ: 4

**28. Выберите один правильный ответ**

Причиной внезапной смерти при тромбозе эмболии ствола легочной артерии является:

- 1) недостаточность коллатерального кровотока.

- 2) нагноение инфаркта легких.
- 3) -пульмокоронарный рефлекс.
- 4) геморрагический инфаркт легких.
- 5) бурая индукция легких.

Ответ: 3

**29. Выберите один правильный ответ**

Газовая эмболия может возникнуть при:

- 1) ранении вен шеи.
- 2) отравлении аммиаком.
- 3) -быстрой декомпрессии.
- 4) отравлении угарным газом.
- 5) наложении пневмоторакса.

Ответ: 3

**30. Выберите один правильный ответ**

Начальной фазой воспаления является:

- 1) экссудация.
- 2) пролиферация.
- 3) -альтерация.
- 4) фагоцитоз.
- 5) пиноцитоз.

Ответ: 3

**31. Выберите три правильных ответа**

Благоприятные исходы некроза:

- 1) Инкапсуляция
- 2) Вторичная колликвация
- 3) Атрофия
- 4) Организация
- 5) Дистрофия
- 6) Петрификация

Ответ: 1,4,6

**32. Выберите два правильных ответа**

Клинико-морфологические формы некроза:

- 1) Инфаркт
- 2) Гангрена
- 3) Киста

Ответ: 1,2

**33. Выберите три правильных ответа**

Виды сухого некроза:

- 1) Фибриноидный
- 2) Колликвационный
- 3) Восковидный
- 4) Творожистый
- 5) Серое размягчение

Ответ: 1,3,4

**34. Выберите три правильных ответа**

Типовые осложнения первичного туберкулеза:

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) истощение
- 3) скрофулез
- 4) базиллярные лептоменингит
- 5) амилоидоз
- 6) первичная легочная чахотка

Ответ: 3,4,6

**35. Выберите три правильных ответа**

Типовые осложнения вторичного туберкулеза:

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) истощение
- 3) скрофулез
- 4) базиллярные лептоменингит
- 5) амилоидоз
- 6) первичная легочная чахотка

Ответ: 1,2,5

**36. Выберите три правильных ответа**

Компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- 1) первичный аффект
- 2) туберкулома
- 3) каверна
- 4) лимфангит
- 5) лимфаденит

Ответ: 1,4,5

**37. Выберите три правильных ответа**

Морфологическая характеристика центрального рака легкого:

- 1) Гематогенные метастазы
- 2) Гистологическое строение плоскоклеточного рака
- 3) Лимфогенные метастазы
- 4) Гистологическое строение железистого рака
- 5) Поражение крупных бронхов

Ответ: 2,3,5

**38. Выберите три правильных ответа**

Клинико-морфологические особенности диффузно-склеротической формы силикоза:

- 1) Силикотические узелки в регионарных лимфоузлах
- 2) Доброкачественное течение
- 3) Характерно присоединение туберкулеза
- 4) Злокачественное течение
- 5) Результат массивного запыления

Ответ: 1,2,5

**39. Выберите три правильных ответа**

Клинико-морфологические проявления асбестоза:

- 1) Злокачественное течение
- 2) Доброкачественное течение
- 3) Частое развитие рака бронхов
- 4) Присоединение туберкулеза
- 5) Преобладание диффузного фиброза
- 6) Формирование узелков в легочной ткани

Ответ: 2,3,5

**40. Выберите три правильных ответа**

Варианты хронических неспецифических заболеваний легких с поражением респираторных отделов:

- 1) Эмфизема
- 2) Бронхоэктатическая болезнь
- 3) Крупозная пневмония
- 4) Хронический абсцесс легкого
- 5) Пневмофиброз

Ответ: 1,4,5

**41. Выберите три правильных ответа**

Гистологическая характеристика алкогольного гепатита:

- 1) Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- 2) Лейкоцитарная инфильтрация
- 3) Тельца Маллори
- 4) Жировые кисты

Ответ: 2,3,4

**42. Выберите три правильных ответа**

Макроскопическая характеристика крупноузлового цирроза печени:

- 1) Крупнобугристая поверхность
- 2) Плотная консистенция
- 3) Увеличенная в размерах печень
- 4) Мелкобугристая поверхность

Ответ: 1,2,3

**43. Выберите два правильных ответа**

Макроморфология циклической формы вирусного гепатита:

- 1) Увеличение размеров печени
- 2) Охряно-желтый цвет на разрезе
- 3) Красный цвет поверхности разреза
- 4) Уменьшение размеров печени

Ответ: 1,3

**44. Выберите три правильных ответа**

Типовые причины смерти больных с мелкоузловым циррозом печени:

- 1) Острая печеночная недостаточность (кома)
- 2) Кровотечение из вен пищевода
- 3) Истощение
- 4) Вторичная инфекция

Ответ: 2,3,4

**45. Выберите три правильных ответа**

Макроскопическая характеристика злокачественной формы вирусного гепатита:

- 1) Дряблая консистенция печени
- 2) «морщинистая» капсула
- 3) Плотная консистенция печени
- 4) Охряно-жёлтый цвет разреза

Ответ: 1,2,4

**46. Выберите два правильных ответа**

Клинико-морфологические формы хронического гепатита:

- 1) Клиническая
- 2) Безжелтушная
- 3) Активная (агрессивная)
- 4) Злокачественная (молниеносная)
- 5) Персистирующая

Ответ: 3,5

**47. Установите соответствие**

ОРГАН

КЛИНИКО-  
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ  
ФОРМА НЕКРОЗА

- 1) поджелудочная железа
- 2) кости
- 3) сердце
- 4) кишечник
- 5) головной мозг

- 1) инфаркт
- 2) секвестр
- 3) пролежень
- 4) стеатонекроз
- 5) гангрена сухая
- 6) гангрена влажная

Ответ: 1-4, 2-2, 3-1, 4-6, 5-1

**48. Установите соответствие**

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФАРКТА	ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА
1) миокард	1) белый с красным венчиком
2) легкое	2) осложняется изъязвлением
3) головной мозг	3) осложняется кровотечением
4) тонкая кишка	4) треугольная форма
	5) в исходе образуется киста

Ответ: 1-1, 2-4, 3-5, 4-2

**49. Установите соответствие**

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФАРКТА	ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА
1) головной мозг	1) треугольная форма
2) миокард	2) плотность хряща
3) почка	3) волокнистое строение
	4) дряблая консистенция
	5) красный с бледным венчиком
	6) может приводить к тромбоэмболии

Ответ: 1-4, 2-6, 3-1

**50. Установите соответствие**

ОРГАН	ВИД НЕКРОЗА
1) почка	1) жировой
2) сердце	2) восковидный
3) сальник	3) гангренозный
4) селезенка	4) влажный
5) головной мозг	5) коагуляционный
	6) колликвационный

Ответ: 1-5, 2-5, 3-1, 4-5, 5-6

**51. Установите соответствие**

ПРОЦЕСС	ИСТОЧНИК ФЕРМЕНТОВ
1) аутолиз	1) плазма крови
2) гетеролиз	2) лизосомы лимфоцитов
	3) лизосомы гибнущих клеток
	4) лизосомы клеток инфильтрата

Ответ: 1-3, 2-4

**52. Установите соответствие**

ТЕРМИН	МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ
1) кариолизис	1) исчезновение ядра
2) кариорексис	2) распад ядра на глыбки
3) кариопикноз	3) расплавление цитоплазмы
	4) глыбчатый распад цитоплазмы

- 5) сморщивание и гиперхромия ядра
- б) конденсация и эозинофилия цитоплазмы

Ответ: 1-1, 2-2, 3-5

**53. Установите соответствие  
ТЕРМИН**

- 1) плазмолизис
- 2) плазморексис
- 3) плазмокоагуляция

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ**

- 1) исчезновение ядра
- 2) распад ядра на глыбки
- 3) расплавление цитоплазмы
- 4) глыбчатый распад цитоплазмы
- 5) сморщивание и гиперхромия ядра
- б) конденсация и эозинофилия цитоплазмы

Ответ: 1-3, 2-4, 3-6

**54. Установите соответствие  
ГАНГРЕНА**

- 1) сухая
- 2) влажная

**ВИД НЕКРОЗА**

- 1) жировой
- 2) казеозный
- 3) коагуляционный
- 4) колликвационный

Ответ: 1-3, 2-4

**55. Установите последовательность морфогенеза геморрагического инфаркта легкого:**

- 1) разрыв капилляров
- 2) обтурация ветви легочной артерии
- 3) пропитывание омертвевшей ткани кровью
- 4) перемещение под большим давлением крови по анастомозам из бронхиальной артерии

Ответ: 2413

**56. Установите последовательность стадий фагоцитоза:**

- 1) поглощение объекта
- 2) образование фаголизосомы
- 3) образование фагоцитарной вакуоли
- 4) распознавание и связывание частиц
- 5) уничтожение и разрушение поглощенного объекта

Ответ: 41325

**57. Установите последовательность стадий метастатического каскада опухоли:**

- 1) инфильтрирующий рост
- 2) циркуляция опухолевого эмбола
- 3) образование опухолевого эмбола
- 4) формирование вторичной опухоли
- 5) прорастание опухоли в просвет сосуда
- 6) формирование метастатического клона
- 7) адгезия опухолевых клеток к эндотелию

Ответ: 6153274

**58. Установите последовательность стадий развития ревматического клапанного эндокардита:**

- 1) диффузный
- 2) фибропластический
- 3) острый бородавчатый
- 4) возвратно-бородавчатый

Ответ: 1324



**59. Установите последовательность этапов лейкозогенеза:**

- 1) хромосомные аберрации
- 2) синтез гибридных протеинов
- 3) активация клеточных онкогенов
- 4) изменение митотической активности
- 5) злокачественная трансформация стволовых клеток

Ответ: 13245

**60. Установите последовательность стадий шока:**

- 1)необратимая
- 2)прогрессирующая
- 3)не прогрессирующая

Ответ: 321

**Эталон ответов:**

<b>Вопрос</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Ответ	казеозный лимфаденит	сепсис	атрофия	уменьшаются	регенерация	почкования	клеточный	метастизирование	гемосидерин	антракоз
<b>Вопрос</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
Ответ	липофусцин	абсцесс	флегмона	хемоторакс	3	5	5	3	3	5
<b>Вопрос</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
Ответ	4	5	5	5	2	4	4	3	3	3
<b>Вопрос</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
Ответ	1,4,6	1,2	1,3,4	3,4,6	1,2,5	1,4,5	2,3,5	1,2,5	2,3,5	1,4,5
<b>Вопрос</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>
Ответ	2,3,4	1,2,3	1,3	2,3,4	1,2,4	3,5	1-4 2-2 3-1 4-6 5-1	1-1 2-4 3-5 4-2	1-4 2-6 3-1	1-5 2-5 3-1 4-5 5-6
<b>Вопрос</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>
Ответ	1-3 2-4	1-1 2-2 3-5	1-3 2-4 3-6	1-3 2-4	2413	41325	6153274	1324	13245	321

**Ситуационные задачи, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции****Задача 1**

Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии - створки клапана утолщены, сращены, непрозрачные, плотные, молочно-белого цвета.

**ВОПРОСЫ:**

- 1) Вследствие какой дистрофии створки митрального клапана имеют такой вид?
- 2) Назовите стадии процесса.

**Ответ:**

- 1)Мезенхимальный диспротеиноз - гиалиноз.
- 2)Мукоидное набухание, фибриноидное набухание, фибриноидный некроз, гиалиноз.

**Задача 2**

У новорожденной девочки в области пупка во время плача, беспокойства, натуживания появляется выпячивание округлой формы. В спокойном состоянии грыжевое выпячивание иногда самостоятельно вправляется и тогда прощупывается пупочное кольцо, пропускающее 2 пальца.

На 10-е сутки жизни ребенок стал беспокоен, содержимое грыжевого мешка в лежачем положении перестало самостоятельно вправляться.

По поводу ущемления грыжи ребенок был взят на операцию. Примерно через 12 часов с момента возникновения первых признаков ущемления была выполнена лапоротомия с ревизией грыжевого мешка.

В мешке находились две кишечные петли черного цвета с резко отёчной, утолщенной стенкой, издающие зловонный запах.

**ВОПРОСЫ:**

- 1) Какое осложнение возникло при ущемлении кишечных петель в грыжевых воротах?
- 2) Механизмы развития этого осложнения?
- 3) Прогноз, исходы.

**Ответ:**

- 1) Гангрена кишки;
- 2) Сдавление брыжейки, затем нарушение кровообращения, венозный застой, гипоксия, повышение проницаемости, отёк, геморрагии, гипоксия, некроз, присоединение инфекции.
- 3) Неблагоприятный (перитонит).

### **Задача 3**

У больного 71 года, страдавшего атеросклерозом, появились боли в стопе. К врачу не обращался. К моменту осмотра: стопа увеличена в объеме, ткани дряблые, черного цвета, кожные покровы мацерированы. Демаркационная зона не выражена.

Все положения верны в данном случае за исключением:

- 1) диагноз – влажная гангрена;
- 2) наиболее вероятные причины развития – тромбоз или тромбоэмболия мезентериальной артерии;
- 3) цвет тканей связан с накоплением сернистого железа;
- 4) нечеткое отграничение пораженных участков – благоприятный прогностический признак;
- 5) в развитии изменений имело место присоединение гнилостной микрофлоры.

**Ответ:** 4

### **Задача 4**

Больной страдал гипертонической болезнью и умер от инфаркта миокарда. При микроскопическом исследовании во внутренних органах обнаружены изменения артериол; стенки их утолщены, просвет сужен, интима представлена гомогенными массами розового цвета.

**ВОПРОСЫ:**

- 1) Какая дистрофия развилась в стенках сосудов?
- 2) В исходе какого процесса она развилась?

**Ответ:**

- 1) Гиалиноз.
- 2) Плазморрагия сосудов.

### **Задача 5**

На вскрытии обнаружено: сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены, укорочены.

Выберите положения, соответствующие данной ситуации:

- 1) Морфологическая картина соответствует ревматическому митральному пороку сердца.
- 2) в створках клапана развился стромально-сосудистый диспротеиноз,
- 3) в створках клапана развился гиалиноз,
- 4) в створках клапанов изменения возникли в исходе мукоидного и фибриноидного набухания,
- 5) в створках клапанов изолированный амилоидоз.

**Ответ:** 1,2,3,4

### **Задача 6**

Больная А. 54 лет поступила в клинику с жалобами на резкое ухудшение состояния, слабость, похудание, отеки на ногах. Длительное время страдает хроническим бронхитом.

Объективно: больная истощена, мышечный тонус снижен, с трудом садится в постели, в основном лежит. Печень плотной консистенции, на 5 см выступает из-под реберной дуги. При рентгенологическом исследовании в нижней доле правого легкого выявлены бронхоэктазы. В анализе мочи большое количество белка.

Для уточнения диагноза больной выполнена биопсия печени и почек.

**ВОПРОСЫ:**

- 1) Какой патологический процесс обусловил ухудшение состояния больной?
- 2) Какие морфологические изменения могут быть обнаружены в печени, в почках?

**Ответ:**

- 1) Вторичный амилоидоз.
- 2) Печень – сальная печень – белая, плотная, увеличена. Микроскопически отложение амилоида по ходу синусоидов, в стенках сосудов, протоков, по ходу междольковой соединительной ткани. Почка – большая белая, сальная почка – увеличена, плотная, белая. Микроскопически – отложение амилоида в клубочках, стенке канальцев, сосудов, соединительной ткани.

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач.**

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<b>Знать</b> Основные морфофункциональные, физиологические и патофизиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может

		зиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач	ны	ственные ошибки		может реализовать их в своей профессиональной деятельности	реализовать их в своей профессиональной деятельности
<b>иОПК-9.1</b>	<b>Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</b>	<b>Знать:</b> морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<p><b>Владеть</b>          Навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>
--	--	---	--	--	---	--	---

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом.

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Примечание:

Оценивание результатов освоения дисциплины в рамках тестовых заданий с множеством выборов правильных ответов или тестовых заданий на установление соответствия осуществляется по следующей методике:

#### Для тестов с множественностью правильных ответов.

Каждому ответу определяются правильные и неправильные варианты ответов.

Каждому правильному варианту ответа назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

#### Пример:

Текст вопроса: «Какие из следующих симптомов характерны для острого аппендицита? (Выберите все подходящие варианты)»

Варианты ответов и их веса:

А) Боль в правой нижней части живота (+25%)

В) Тошнота и/или рвота (+25%)

С) Повышение температуры тела (+25%)

Д) Потеря аппетита (+25%)

Е) Головная боль

Ф) Боль в левой нижней части живота

Например, выбор двух правильных симптомов дает 0.5 балла, трех - 0.75 балла, и так далее.

#### Для тестов на установление соответствия:

Каждому правильному ответу назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Вопрос: "Сопоставьте медицинские термины с их определениями."

Общий балл за вопрос: 1 балл

Элементы для сопоставления:

Анемия

Гипертония

Диабет

Остеопороз

Варианты ответов:

A) Повышенное кровяное давление

B) Снижение плотности костной ткани

C) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови

D) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - C

2 - A

3 - D

4 - B

Оценивание:

Каждое правильное сопоставление стоит 0.25 балла (1 балл / 4 элемента).

При полном правильном соответствии оценка равна 1 баллу (0,25 x 4).

При частичном соответствии оценка равна произведению веса ответа на количество правильных ответов. Например, при правильном сопоставлении 3 ответов оценка равна 0,75 (0,25x3) и т.д.

**Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:**

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

**Для оценки презентации:**

Оценка «отлично» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформления. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

Оценка «хорошо» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформления. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если презентация полностью соответствует требованиям оформления. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

**Критерии оценки работы студентов с трупным/анатомическим материалом**

Работа студентов с патологоанатомическими препаратами предусмотрена программой для всех форм



обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>
<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, студент демонстрирует практические навыки при патологоанатомическом вскрытии и может кратко пояснить патологоанатомическое строение препарата.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если студент самостоятельно не работает с препаратами, не владеет навыками вскрытия, не может ответить на поставленные вопросы по патоанатомии препарата

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации**

##### **Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):**

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.